

TRABAJO FIN DE GRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, USO DE
RECURSOS SANITARIOS, ESTADO DE SALUD EN
PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS QUE PRESENTABAN, AL
MENOS, UNA DIFICULTAD EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS
DE LA VIDA DIARIA CON RESPECTO A SU CUIDADO
PERSONAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (2010).**

ALUMNA: Natalia Ballestrín Chillón.

TUTORA: Inmaculada Melchor Alós.

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

GRADO DE ENFERMERÍA



2018

I. RESUMEN

Introducción: La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. La OMS estima que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones. En España a 1 de Enero de 2017 la población de 65 o más años representaban el 18,8% (INE).

Objetivo: Estudiar las características sociodemográficas, uso de recursos sanitarios y técnicos, estado de salud, presencia de enfermedades crónicas, relaciones interpersonales en las personas de 65 años o más que presentaban una o más dificultades en las Actividades Básicas de la Vida Diaria con respecto al cuidado personal en la Comunitat Valenciana en el año 2010.

Material y método: Estudio retrospectivo de corte transversal. Los datos a estudio proceden de la Encuesta de Salud de la CV 2010 de adultos. Se analizó el sexo, edad, uso de recursos sanitarios, influencia de la renta, uso de medicamentos, caídas acontecidas y enfermedades crónicas. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y el estadístico Chi-cuadrado. Se utilizó el SPSS-v23 y el Excel 2013.

Resultados: Se seleccionaron a estudio 186 personas, que representaban un 20,3% respecto el total de personas de 65 años o más. El 67,2 % eran mujeres. El 33,2 % tuvieron ingresos mensuales inferiores a 600€. El 54,3% eran hipertensos. El 11,3 % presentaron la Enfermedad de Alzheimer. El 7 % tuvieron caídas en su domicilio. Sólo el 6,4% disponían de vivienda adaptada.

Conclusiones: El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional hacen necesaria la implementación de estrategias de prevención de enfermedades crónicas y la mejora en la atención sanitaria, técnica y económica para el colectivo de dependientes de edades avanzadas.

Palabras clave: Discapacidad, envejecimiento, esperanza de vida.

ABSTRACT

Introduction: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) defines disability as a generic term that includes impairments, activity limitations and participation restrictions. WHO estimates that, between 2015 and 2050, proportion of world's population with more than 60 years of age, will increase from 900 million to 2000 million. In Spain, at January 1st 2017, the population of 65 years or over represented 18.8% (INE).

Objective: To study the sociodemographic characteristics, use of health and technical resources, health state, presence of chronic diseases, interpersonal relationships in people of 65 years old and over that presents one or more difficulties in Basic Activities of Daily Living regarding personal care at Comunidad Valenciana in 2010.

Material and method: a retrospective cross-sectional study. The data on study are extracted from Adult Health Survey of the CV 2010 . We analysed sex, age, use of health care resources, influence of economic income, use of medicines, accidental falls and chronic diseases. Absolute frequencies were calculated, and Chi-square statistic. We used SPSS-v23 and Excel 2013.

Results: 186 people were selected to be studied, representing 20.3% of the total of population of 65 years or older. Of those, 67.2 % were women. 33.2% had a monthly income under 600€; 54.3% were hypertensive; 11.3 % had Alzheimer's disease; 7 % had accidental falls at their homes. Only 6.4% had adapted housing.

Conclusions: The increase in life expectancy and the aging of the population requires the implementation of strategies that prevents chronic diseases and the improvement in health care assistance, technically and financially for the group of dependent aged population.

Key Words: disability, aging, life expectancy.

II. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel mundial que ocasiona un aumento de la discapacidad. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) podemos definir la discapacidad como “un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)”¹, es decir, la discapacidad no solo se entiende como la deficiencia de la persona en su estado físico sino que está relacionado con el ambiente en el que se desenvuelve y las barreras que suponen un riesgo para su desarrollo diario.

El aumento de esperanza de vida a nivel mundial hace evidente la necesidad de dirigir la mirada a los problemas que el aumento de años de vida genera en el ámbito social y sanitario. Este incremento lleva unido un aumento de la morbilidad de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%².

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) con respecto a la proyección de la población de España a largo plazo 2009-2049, la población mayor de 64 años se duplicará en 40 años y pasará a representar más del 30% del total, presentando así un envejecimiento poblacional mayor que el estimado a nivel mundial³.

En esta misma dirección, un informe de Naciones Unidas (ONU, 2002), estima que en el año 2050, España será el país más envejecido del mundo, debido a que el 44,1% de la población española será mayor de 60 años⁴.

A 1 de Enero de 2017 la población española ascendía a 46.572.132 habitantes de los cuales un 18,8% correspondían al sector poblacional de 65 años o más (8.764.204 habitantes)⁵ Por Comunidades autónomas, a esta fecha, casi un 25 % de la población de Castilla y León (24,8%), Asturias (24,7%) y Galicia (24,6%) tenían 65 años o más⁶. En la Comunitat Valenciana, este grupo de edad representaba un 18,8% respecto al total de

la población siendo la provincia de Alicante la que representaba un mayor envejecimiento (19,2%)^{7,8}.

Mizrahi en 2015, consideró la edad de un país en función del porcentaje que representaban los habitantes de 60 y más años de edad respecto al total de población. Así pues, un país era joven si este porcentaje era menor del 10%, envejecido si estaba entre el 10 y 19%, muy envejecido entre 20 y 29%, e hiper-envejecido mayor del 30%⁹. Ante esta clasificación, a España en el año 2017, se le podía considerar un país muy envejecido ya que un 24,5% (11.390.065) de la población española tenía 60 años o más⁵. La cifra correspondiente a la Comunitat Valenciana era del 24,4% por lo que estaba en sintonía con el resto del territorio español.

La mayoría de los problemas de salud a los que se enfrentan las personas mayores se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas, en particular las no transmisibles y éstas repercuten en la capacidad de las personas para desenvolverse en su vida diaria de ahí la necesidad de estudiar las actividades en las que éstas presentan mayor dificultad y, así, poder generar estrategias para mejorar su calidad de vida¹⁰.

Según la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2010 de adultos (ESCV-2010) el 5% de la población presenta limitaciones graves en la realización de actividades de la vida diaria que afectaron a su vida cotidiana (6,3% mujeres y 4,1% hombres). En el rango de 85 y más años 8 de cada 10 personas presentaron limitación¹¹.

Una de las patologías consideradas no transmisibles que se analizó en la ESCV-2010 fue la enfermedad de Alzheimer. Esta patología genera un gran problema socio-sanitario que afecta a más de 6 millones de personas en España. Un 7% de estas personas son mayores de 65 años y el porcentaje se eleva hasta el 50% en los mayores de 80 años, lo que equivale a más de 1,5 millones de personas para el conjunto de España¹².

Otra de las enfermedades que causan gran morbilidad a nivel nacional e internacional es la diabetes que, según datos de la Sociedad Europea de Diabetes, en España un 13,8% de los españoles mayores de 18 años tienen diabetes tipo II, lo que equivale a más de 5,3 millones. De ellos, el 43% del total desconocían que padecían la enfermedad. A nivel mundial en 2014 había 387 millones de afectados y para el 2035 se prevé que ascienda a 592 millones¹³.

La hipertensión arterial es otra de las enfermedades crónicas prevenibles que tiene una gran prevalencia en el territorio español. Datos del estudio Di@abet.es diseñado con la finalidad de conocer los riesgos cardiovasculares de la población española evidencian que, el 42,9% de la población española de 18 años o más es hipertensa, siendo mayor en varones (49,9%) que en mujeres (37,1%) ¹⁴.

Con respecto a la discapacidad que representa la imposibilidad de poder realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de manera autónoma el INE, dentro de la Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situación de dependencia de 2008, cifró en un 6,7% el porcentaje de la población española cuya discapacidad tenía relación con la ejecución de las ABVD, lo que suponía 2,8 millones de personas en España ¹⁵. La mayor tasa de discapacidad la encontramos en Galicia con cifras de 112,9 por cada mil habitantes seguida de Extremadura con 109,9 ¹⁵. Para la Comunitat Valenciana, este mismo estudio cifró la discapacidad en 99,2 personas por cada mil habitantes ¹⁶.

El objetivo de este trabajo es estudiar las características sociodemográficas, uso de recursos sanitarios y técnicos, estado de salud, presencia de enfermedades crónicas, relaciones interpersonales en las personas de 65 años o más que presentaban una o más dificultades en las Actividades Básicas de la Vida Diaria con respecto al cuidado personal en la Comunitat Valenciana en el año 2010.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de corte trasversal donde se estudiaron 186 personas pertenecientes al grupo de edad de 65 años o más que residían en la Comunitat Valenciana en el año 2010 y presentaban al menos una limitación en las ABVD en cuanto a su cuidado personal. Los datos se obtuvieron de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de adultos del año 2010 (ESCV-2010), elaborada por la Conselleria de Sanitat, utilizando como marco de muestreo la población del Sistema de Información Poblacional (SIP). La información necesaria para este trabajo se obtuvo a partir de 81 preguntas recogidas en la misma sobre los siguientes temas: características sociodemográficas, aspectos relacionados con la salud, condiciones del entorno (laboral, social, etc), conductas y estilos de vida, grado de satisfacción y utilización de los

servicios sanitarios y sociales, consumo de medicamentos y situación económica del encuestado y del resto de miembros del hogar. (Véase anexo I)

Se consideró que el sujeto encuestado presentaba limitación o discapacidad para llevar a cabo al menos una de las ABVD con respecto a su cuidado personal si en la pregunta P12, ¿Usualmente realiza las siguientes actividades sin dificultad y por usted mismo/a?, subapartados “Alimentarse por usted mismo/a”, “Levantarse o acostarse de una cama o silla”, “Vestirse o desvestirse”, “Utilizar el servicio, aseos”, “Bañarse y ducharse”, de la ESCV-2010 había contestado: 2= sí, con alguna dificultad, 3=sí, con dificultad, 4=no puedo llevarlo a cabo por mí mismo/a.

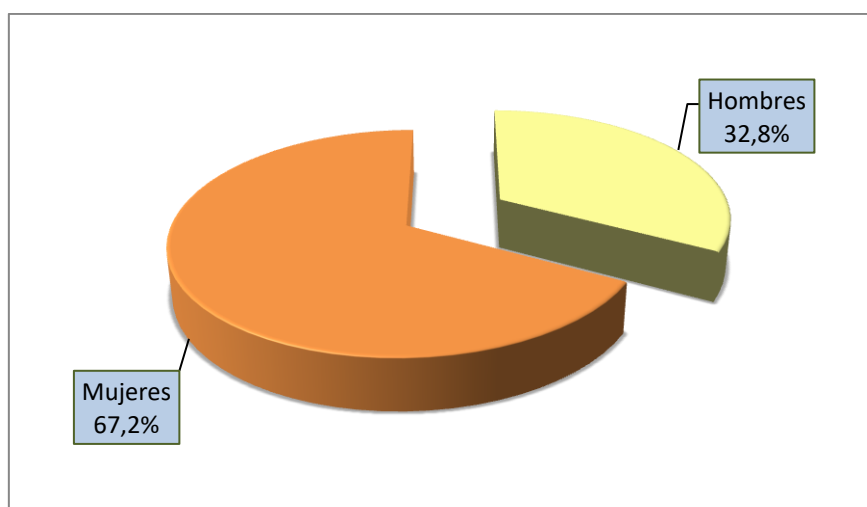
Las variables analizadas fueron: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, percepción de la salud, morbilidad crónica, accidentes, consumo de medicamentos, utilización de servicios sanitarios y sociales y características socioeconómicas y familiares. (Véase anexo I). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas y la prueba Chi-cuadrado para estudiar la relación entre dos variables cualitativas. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 y para la representación gráfica se usó el programa Microsoft Office Excel 2013.

IV. RESULTADOS

Se estudiaron 186 personas de 65 años o más residentes en la Comunitat Valenciana en el año 2010 las cuales presentaron algún problema o dificultad para llevar a cabo, al menos, una de las ABVD con respecto a su cuidado personal. Éstas representaron un 20,3% del total de la población de 65 años o más.

Se observó, que casi 7 de cada 10 personas seleccionadas en el estudio fueron mujeres (figura 1).

Figura 1. Distribución de la población a estudio por sexo.



El grupo de edad donde un mayor número de personas presentaron problemas en las ABVD con respecto a su cuidado personal fue el de 75 a 84 años (39,3%) (tabla 1). No se observó relación estadísticamente significativa entre el sexo y la edad (Chi-cuadrado=0,990; $p = 0,610$).

Tabla 1. Distribución de la población a estudio por grupos de edad y sexo.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	n	%	n	%	n	%
65-74 años	14	23,0	34	27,2	48	25,8
75-84 años	27	44,3	46	36,8	73	39,3
>=85 años	20	32,7	45	36,0	65	34,9
Total	61	100	125	100	186	100

n:número

Tabla 2. Distribución de la población a estudio por sexo y nivel de estudios.

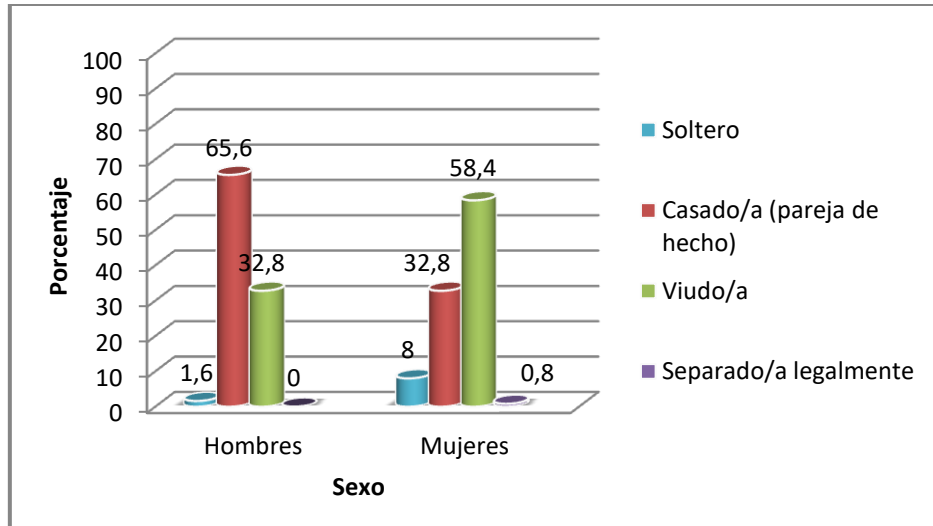
Sexo	Sin estudios		Primarios		FP/Secundarios		Universidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hombres	33	54,1	19	31,1	7	11,5	2	3,3	61	100
Mujeres	68	54,4	42	33,6	12	9,6	3	2,4	125	100

n:número

Tanto en hombres como en mujeres más del 50% de las personas seleccionadas no tenían estudios (54,1% hombres; 54,4 mujeres) (tabla 2). No se observaron diferencias

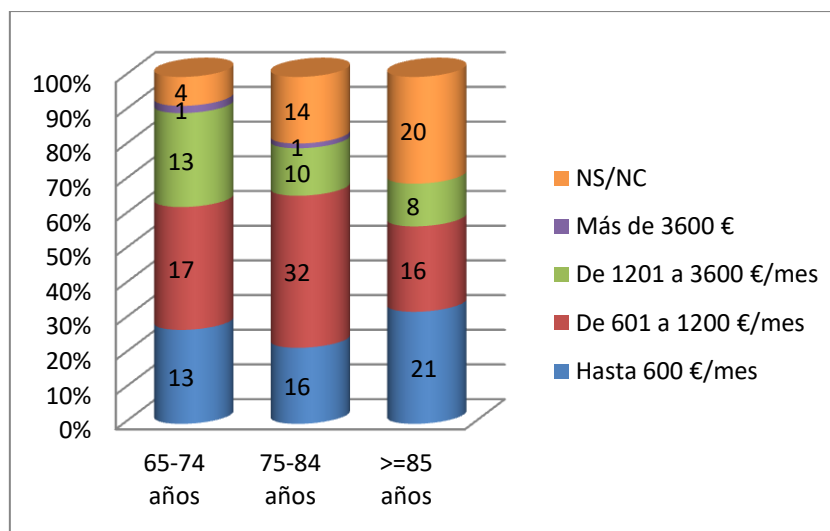
estadísticamente significativas entre el sexo y el nivel de estudios ($\text{Chi-cuadrado}=0,335$, $p=0,953$).

Figura 2. Distribución de las personas a estudio por sexo y estado civil.



De los casos estudiados el 65,6% de los hombres estaban casados en el momento de la encuesta, mientras que las mujeres, solo un 32,8%. Esta relación se invierte al observar los datos de viudedad, donde en el grupo de mujeres, el porcentaje de viudas fue mayor que en el de los hombres, 58,4% y 32,8% respectivamente (figura 2). Se observó que existía una relación estadística significativa entre sexo y estado civil ($\text{Chi-cuadrado}=18,78$; $p=0,00$).

Figura 3. Distribución de la población a estudio por grupos de edad en relación al nivel de ingresos mensuales netos del hogar.



El grupo de edad con menores netos ingresos mensuales fue el de 85 años y más, cuyo porcentaje de casos con ingresos inferiores a 600€ fue del 21,0%. En los intervalos de edad de 65 a 74 años y de 75 a 84 años, la mayoría presentó ingresos comprendidos entre 601 a 1200€. Solo un 1,0% de las personas con edades comprendidas entre los 65 y 74 años tuvieron ingresos mensuales superiores a 3600€ (figura 3).

Tabla 3. Distribución de los individuos a estudio según su nivel de renta y sexo.

Sexo	Nivel de renta													
	Alta		Media alta		Media		Media baja		Baja		NS/NC		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	0	0,0	2	3,3	14	23,0	12	19,8	25	41,0	8	13,1	61	100
Mujeres	2	1,6	3	2,4	35	28,0	18	14,4	51	40,8	16	12,8	125	100
Total	2	1,1	5	2,7	49	26,3	30	16,1	76	40,9	24	12,9	186	100

n:número

El 40,9% de los casos a estudio refirieron tener un nivel de renta bajo mientras que solo el 1,1 % consideró tener una renta alta. Casi la mitad de los individuos se situó en niveles de renta entre media y media baja (42,4% del total; 26,3 % media y 16,1% media-baja) (tabla 3). No existió relación estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación con su nivel de renta (Chi-cuadrado=2,2, p=0,821).

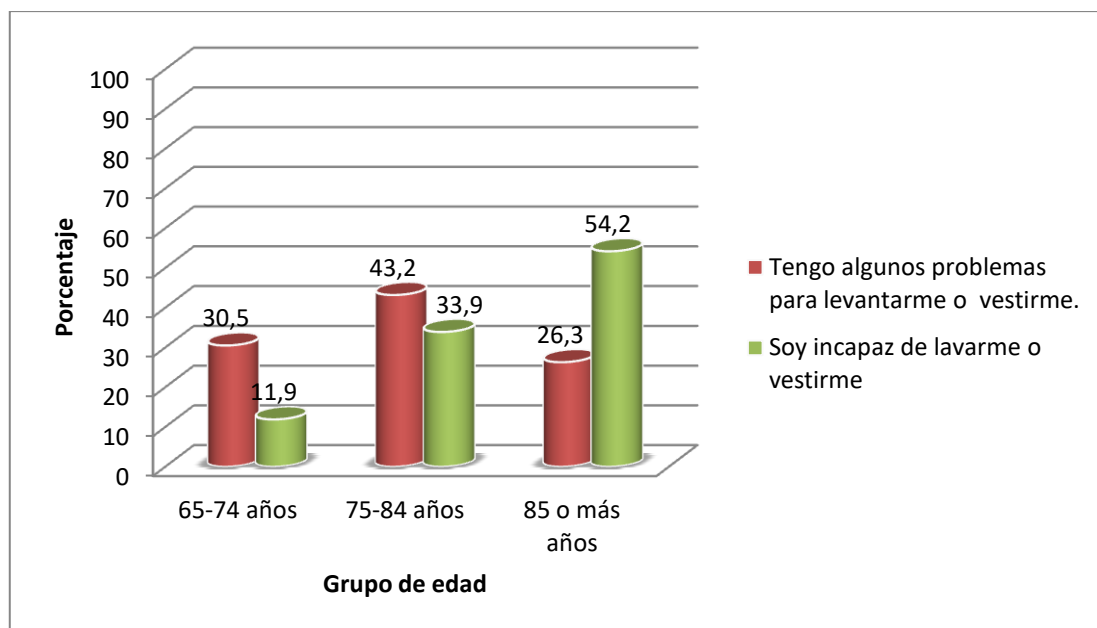
Más del 90% de la población estudiada, consideraron que su estado de salud no era bueno, identificándolo como regular el 54,3%, malo el 30,6% y muy malo el 5,6% (tabla 4). No se observó relación estadísticamente significativa entre la percepción del estado de salud y la el sexo (Chi-cuadrado: 1,801; p=0,772).

Tabla 4. Distribución de la población a estudio en función de su percepción sobre su estado de salud.

Sexo	¿Cómo es su salud general?											
	Buena		Regular		Mala		Muy mala		NS/NC		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	7	11,5	35	57,4	16	26,2	3	4,9	0	0	61	100
Mujeres	10	8,0	66	52,8	41	32,8	7	5,6	1	0,8	125	100
Total	17	9,1	101	54,3	57	30,6	10	5,4	1	0,5	186	100

n:número

Figura 4. Distribución de los casos estudiados según su estado de salud en relación con su cuidado personal de levantarse o vestirse por grupo de edad.



El 54,2% de las personas de 85 o más años refirieron ser incapaces de levantarse o vestirse por sí mismos. Este valor desciende significativamente en el rango de edad de 65 a 74 años donde solo el 11,9 de los casos presentaron incapacidad para ello. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y su estado de salud en cuanto al cuidado personal de levantarse o vestirse (Chi-cuadrado=16,99, $p=0,002$).

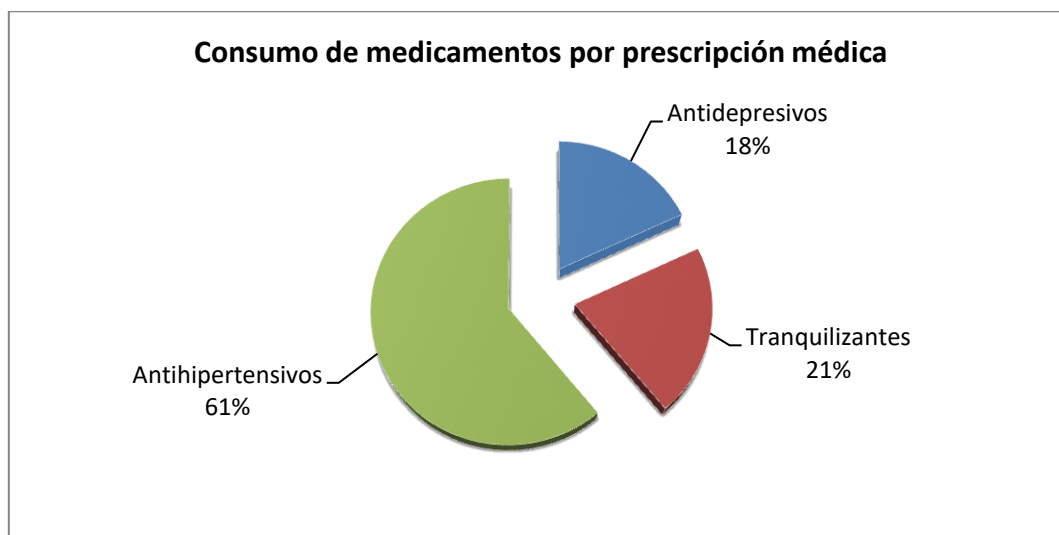
El 23,1% de los casos estudiados presentaban dificultad en todas las ABVD con respecto a su cuidado personal (tabla 5). El análisis de la relación estadística nos muestra que no existía relación significativa entre el sexo y la dificultad en la realización de las ABVD en relación con el cuidado personal (Chi cuadrado=0,606, $p=0,436$).

Tabla 5. Distribución de la población a estudio con dificultad en todas las ABVD en su cuidado personal en relación con el sexo.

Sexo	Dificultad en todas las actividades básicas de la vida diaria					
	No en todas		En todas		Total	
	n	%	N	%	n	%
Hombres	49	80,3	12	19,7	61	100
Mujeres	94	75,2	31	24,8	125	100
Total	143	76,9	43	23,1	186	100

Los medicamentos que más se consumieron con prescripción médica fueron los antihipertensivos, siendo en más de la mitad de los encuestados (58,1%) (figura 5).

Figura 5. Distribución de los casos a estudio y el consumo de medicamentos por prescripción facultativa.



El 7,6% de los casos estudiados, contestaron haber sufrido una caída en casa. El grupo de edad donde mayor número de caídas ocurrieron fue el de 75 a 84 años, (57,1%) (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los casos a estudio por grupos de edad y su relación con caídas a distinto nivel del suelo (escalera, silla)

Grupos de edad	En casa	
	n	%
65-74 años	1	7,1
75-84 años	8	57,1
>=85 años	5	35,8
Total	14	100

n:número

El 79% de los casos estudiados no disponían de ayuda técnica para la realización de las ABVD para el cuidado personal.

Tabla 7. Distribución de la población a estudio por grupos de edad en relación con la necesidad de ayuda técnica para la realización de su cuidado personal

Grupos de edad	Ayuda técnica			
	Sí		No	
	n	%	n	%
65-74 años	6	15,4	42	28,6
75-84 años	14	35,9	59	40,1
>=85 años	19	48,7	46	31,3
Total	39	100	147	100

n:número

El porcentaje de población que precisaba de mayor ayuda técnica fue el de 85 años y más, siendo el 48,7 % de los casos estudiados (tabla 7).

Sólo el 6,4% de los casos a estudio tenían la vivienda adaptada.

Tabla 8. Distribución de la población a estudio por grupos de edad en relación con la necesidad de vivienda adaptada técnica para la realización de su cuidado personal

Grupos de edad	Vivienda adaptada			
	Sí		No	
	n	%	n	%
65-74 años	3	25	45	25,9
75-84 años	2	16,7	71	40,8
>=85 años	7	58,3	58	33,3
Total	12	100	174	100

n:número

El grupo de 85 años y más fue el que obtuvo un mayor porcentaje de vivienda adaptada (58,3%) (tabla 8).

El 67,7% de las personas a estudio, contestaron disponer de asistencia personal

De las personas que no disponían de asistencia personal, el 40% pertenecían al grupo de 75 a 84 años y el 21,7% al de 85 o más años. Respecto de los que sí que disponían de esta ayuda, el 41,3% pertenecían al grupo de mayor edad (tabla 9).

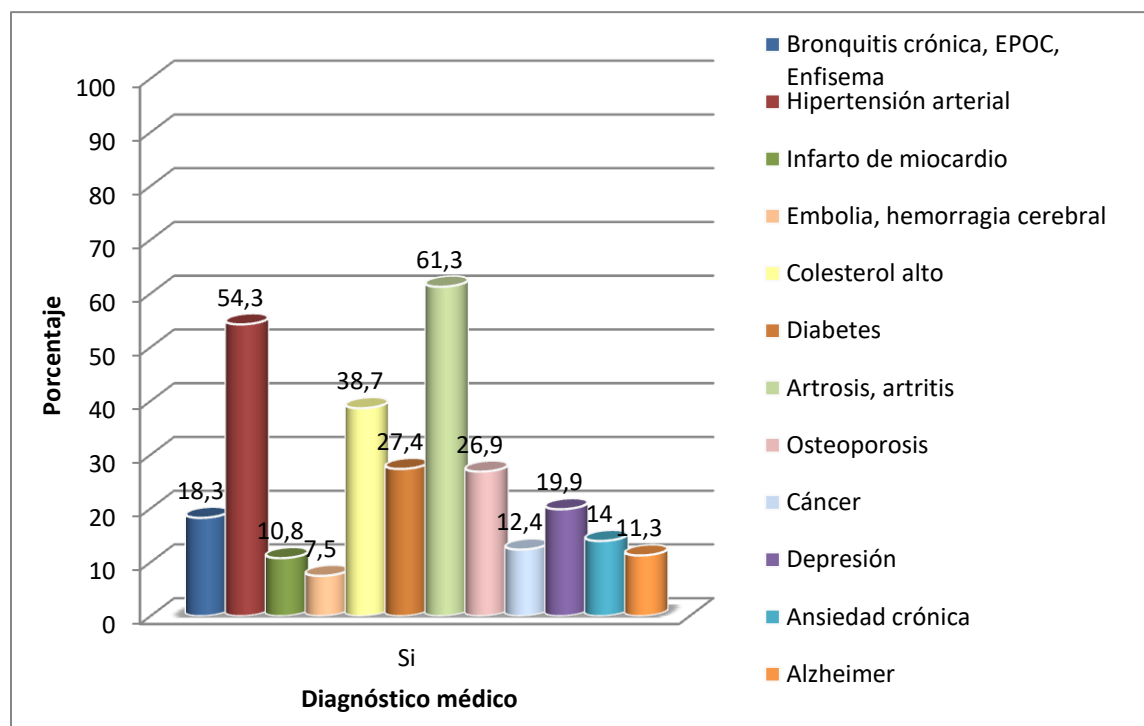
Tabla 9. Distribución de la población a estudio por grupos de edad en relación con la necesidad de asistencia personal para la realización de su cuidado personal.

Grupos de edad	Asistencia personal			
	Si		No	
	n	%	n	%
65-74 años	25	19,8	23	38,3
75-84 años	49	38,9	24	40,0
>=85 años	52	41,3	13	21,7
Total	126	100	60	100

n:número

Las enfermedades con mayor prevalencia dentro de los casos estudiados con diagnóstico médico fueron artrosis/artritis (61,3%), la hipertensión arterial (54,3%), el colesterol (38,7) y la diabetes (27,4%). Un 11,3 % presentaron enfermedad de Alzheimer (figura 6).

Figura 6. Distribución de los casos a estudio en función de la morbilidad por patologías con diagnóstico médico.



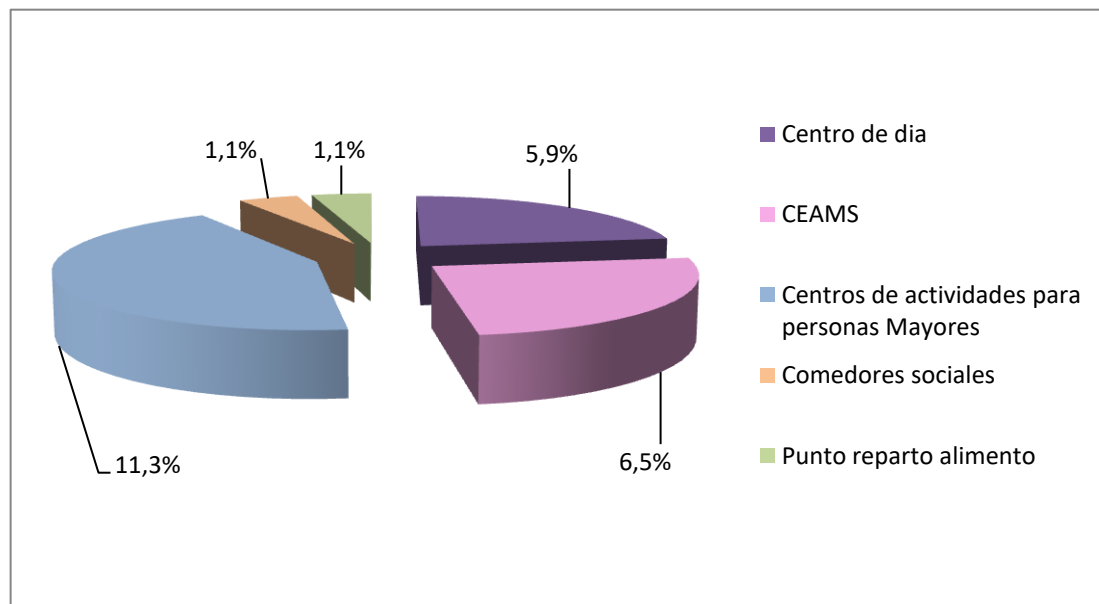
El 91,4 % de los casos a estudio, consultaron a su médico de atención primaria en los últimos 12 meses y un 34,9% necesitó de atención en su domicilio. Un 36,5% utilizaron el servicio de Urgencias de AP y solo un 8,1% el de Atención domiciliaria hospitalaria (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de los casos a estudio y la utilización de los diferentes servicios sanitario en los últimos 12 meses.

Utilización del Servicio	Tipo de servicio							
	Médico general		Urgencias AP		Aten. domiciliaria AP		Aten. domiciliaria hospital	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Si	170	91,4	68	36,5	65	34,9	15	8,1
No	16	8,6	117	62,9	120	64,5	170	91,4
NS/NC	-	-	1	0,5	1	0,5	1	0,5
Total	186	100	186	100	186	100	186	100

Nota: AP: Atención primaria, Aten: Atención

Figura 7. Distribución de los casos a estudio en función del tipo de servicio social visitado en los últimos 12 meses.



Nota: CEAMS: Centros Especializados de Atención a Mayores

De los casos a estudio que acudieron en los últimos 12 meses a los distintos tipos de servicios sociales, el 11,3% utilizó centros de actividades para personas mayores,

mientras que solo un 1,1% necesito de comedores sociales o puntos de reparto de alimentos (figura 7).

Respecto a sus relaciones interpersonales, el 14,2% de los seleccionados en el estudio contestaron no recibir tantas visitas de sus amigos y conocidos como deseaban. El 61,9% contaban con personas que se preocupaban por lo que les sucedía frente a tan solo un 4,8% que consideraban que eran mucho menos de lo que desean. Más de la mitad de los casos (66,7%) dijo recibir tanto amor y afecto como desea.

V. DISCUSIÓN

Para la realización del presente trabajo se estudiaron 186 personas de 65 o más años que presentaban, al menos, una limitación en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en relación a su cuidado personal. Éstas representaban un 20,3 % respecto al total de individuos del rango de edad entrevistados para la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2010.

Respecto al sexo, el 67,2% fueron mujeres mientras que solo el 32,8% fueron hombres.

Estos resultados son coherentes con los diferentes patrones de dependencia entre hombres y mujeres. Debido a que la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los hombres, éstas tienen una mayor prevalencia en la dependencia, iniciándose además antes que los varones, lo que significa que pasan más años en este estado ¹⁷.

En cuanto al nivel de estudios de los individuos analizados más de la mitad reflejaron no tener estudios, siendo prácticamente igual el porcentaje de hombres que de mujeres (54,1% y 54,4% respectivamente). Alrededor del 30 % presentaban estudios primarios y tan solo un 3,3 % de los hombres y un 2,4% de las mujeres contestaron tener estudios universitarios. El analfabetismo en España entre los años 1930 y 1950 era bastante común entre la población. En 1930 el 30% de la población de 10 y más años no sabía leer ni escribir. Dicho porcentaje fue descendiendo lenta y paulatinamente hasta llegar al 15% en 1950 ¹⁸. Estos datos concuerdan con los obtenidos en los casos estudiados donde el porcentaje de personas sin estudios era superior al 50%.

En referencia a las características sociodemográficas, el 65,6% de los hombres y el 32,8% de las mujeres seleccionadas estaban casados, El 58,4% de las mujeres eran

viudas frente al 1,6% de los varones y solo un 8% de las mujeres eran solteras. Debido a que la edad de mortalidad difiere en prevalencia y distribución en función del sexo se observa que el porcentaje de mujeres viudas es bastante superior al de hombres (58,4% y 32,8% respectivamente). Esto se debe a que la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres (85,8 años en mujeres y 80,3 años en hombres en el año 2016) y, además, el porcentaje de muertes masculinas es más alto en edades más tempranas, por lo tanto, hay un mayor porcentaje de viudas a edades más avanzadas^{19,20}.

Con respecto al nivel de ingresos mensuales, el rango de edad donde menores eran los ingresos fue el de 85 y más años, siendo más de un tercio de los individuos los que refería tener ingresos inferiores a 600€ mensuales. En cuanto al nivel de renta, casi la mitad de las personas seleccionadas tenían niveles de renta baja, siendo similar el porcentaje en ambos sexos (41,0% hombres y 40,8% mujeres). Estos datos reflejan un empobrecimiento de las personas mayores. Según los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del INE realizada el año 2016, el porcentaje de personas de 65 y más años en riesgo de pobreza ascendía al 13%, lo que supuso un aumento de 0,7 puntos respecto a la tasa de riesgo de pobreza (porcentaje de personas cuyos ingresos en el año anterior están por debajo del umbral de pobreza)²¹.

En relación con su estado de salud, el porcentaje de hombres que consideraba su salud como buena era superior al de las mujeres. Solo consideraban tener buena salud un 11,5% de los varones y un 8% de las mujeres. En ambos sexos, más del 50% pensaban que su salud era regular. Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2014 el porcentaje de hombres que declaran tener buena salud es mayor que el de mujeres, así mismo, la percepción positiva del estado de salud va disminuyendo con la edad. El porcentaje de personas de 65 a 74 años que valoran positivamente su salud en España es de un 59,7% mientras que el de las mujeres desciende hasta el 46,8%²².

Dentro del grupo de individuos analizado, el 24,8% de las mujeres y el 19,7% de los hombres presentaban dificultades para la realización de todas las Actividades Básicas de la Vida Diaria con respecto a su cuidado personal.

En cuanto a la necesidad de ayuda para la realización de su cuidado personal, casi la mitad de las personas estudiadas de 85 y más años necesitaban tanto ayuda técnica como asistencia personal y vivienda adaptada para poder cubrir sus necesidades de cuidado personal. Según datos de la Encuesta Europea de Salud en España, mencionada

anteriormente, los datos obtenidos tras analizar los casos encuestados son similares en cuanto a la dificultad de realizar las ABVD y el tipo de ayuda que precisan para su desempeño. Según esta encuesta, el 20,7% de la población de 65 años y más presenta dificultad para realizar alguna de las ABVD, siendo superior el porcentaje de mujeres (25,2%) que el de hombres (15,0%). Además 8 de cada 10 personas de 65 y más años que presenta estas dificultades afirman disponer de ayuda personal o técnica ²². Estos últimos datos son algo superiores a los obtenidos a nivel de la Comunitat Valenciana.

Respecto al uso de los distintos servicios sanitarios ofertados por la Sanidad Pública, el más utilizado fue la consulta del médico general de atención primaria, y el menos requerido el de atención domiciliaria por parte del hospital (91,4% y 8,1% respectivamente). Las personas mayores son el grupo de edad que más utiliza los servicios sanitarios, presentando mayor número de visitas médicas, pruebas diagnósticas y prescripciones. Este aumento de la utilización de servicios médicos va asociado con factores como la edad, la peor salud percibida por el adulto mayor, mayor frecuencia de comorbilidades, nivel educativo bajo o mayor número de tratamientos ²³.

VI. CONCLUSIONES

El análisis de las personas estudiadas proyecta un perfil claramente femenino, dependiente con un nivel de renta bajo y con necesidades especiales de apoyo como tener la vivienda adaptada o ayuda técnica.

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional hacen necesaria la implementación de estrategias de prevención de enfermedades crónicas y la mejora en la atención sanitaria, técnica y económica para el colectivo de dependientes de edades avanzadas. Por tanto la vejez representa para las naciones, un reto social debido a las grandes necesidades que genera el envejecimiento de la población desde el punto de vista económico, biomédico y social ²⁴.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la salud. Discapacidad y Salud. [Internet] 2017. [consultado 10 enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
2. Organización Mundial de la salud. 10 datos sobre el envejecimiento y salud. [Internet] 2017 [consultado 10 enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. Instituto Nacional de Estadístico. Proyección de la Población de España a Largo Plazo 2009-2049. [Internet] 2010 [consultado 12 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np587.pdf>
4. Albarrán I, González PA. La población dependiente en España: Estimación del número y coste global asociado a su cuidado. Estudios de economía. [Internet] 2009 [consultado 12 febrero 2018]; 36(2): 127-163. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-52862009000200001&script=sci_arttext&tlng=pt%C3%A7
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). [consultado 15 marzo 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01002.px>
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). [consultado 15 marzo 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02001.px>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). [consultado 15 marzo 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02001.px>

8. Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana. [consultado 13 febrero 2018].
<http://www.pegv.gva.es/en/temas/demografiaypoblacion/poblacion/padronmunicipalcontinuorevisiondelpadronmunicipal>
9. Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana. [consultado 13 febrero 2018]
<http://www.pegv.gva.es/padro-municipal-continu-explotacio-estadistica.-resultats-per-a-la-comunitat-valenciana>
10. León, M. Datos y desafíos del envejecimiento poblacional: una reflexión sobre políticas públicas. Revista Nuevo Humanismo [Internet] 2016 [consultado 12 febrero 2018] 4(1): 11-24.
<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/rt/printerFriendly/8020/10799>
11. Organización Mundial de la Salud. Resumen del Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Luxemburgo [consultado 12 enero 2018]. Disponible en: file:///D:/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
12. Viedma P, Torner MJ, Irlés MA, López R. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana [Internet] 1ª edición. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2012 [consultado 10 enero 2018]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/153218/167513/encuesta2010completo.pdf>
13. IMSERSO. [consultado 18 de enero 2018]. Disponible en : http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/enlace25_09alzheimerspaa.pdf
14. Fundación para la Diabetes. Diabetes en España. Situacion actual de la Diabetes en España. Estudio di@bet.es. [Internet] 2011 [consultado 20 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>

15. Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. Rev Esp Cardiol [Internet] 2016 [citado 18 febrero 2018]; 69 (6): 572-578. Disponible en: http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90453753&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=54&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v69n06a90453753pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf
16. Instituto Nacional de Estadística. Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. [Internet] 2009 [consultado 2 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situación de Dependencia. Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud. Comunidades autónomas: cifras relativas. [Internet] 2008 [consultado 20 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo1/10/&file=04001.px>
18. Pérez L. Construcción social de la vejez: sexo y la dependencia. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet] 2003 [consultado 03 mayo 2018]; 38 (6): 308-10. Disponible en: file:///D:/Documentos%20Discusion/S0211139X03749063_S300_es.pdf
19. Viñao A. Del analfabetismo a la alfabetización. Análisis de una mutación antropológica e historiografía. Historia de la Educación [Internet] 2010 [citado 3 mayo 2018]; 3(0): 151-189. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0212-0267/article/view/6598>
20. Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [consultado 5 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Salud/EsperanzaVidaEstadoSalud.htm>

21. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida. 2016 [Internet] [consultado 7 mayo 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/ecv_2016.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de salud en España. 2014 [Internet] [consultado 7 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np937.pdf>
23. Aguilar-Palacio I, Carrera-Lasfuentes P, Solsona S, Sartolo MT, Rababaque MJ. Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social. *Aten. primaria* [Internet] 2016 [consultado 3 mayo 2018]; 48 (4): 235-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002115>
24. Díaz H, Lemus NM, González W, Licort OL, Gort O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Rev. Ciencias Médicas*. [Internet] 2015[consultado 7 mayo 2018]; 19 (3): 478-490. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n3/rpr11315.pdf>

ANEXO TABLAS

ANEXO 1. Variables a estudio de la Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana del año 2010.

Variable	Enunciado	Opciones posibles
P1.a	Sexo	1=varón; 2=mujer.
P1.b	Edad	
P1.c	Relación con el sustentador principal	
P1.d	Nivel de estudios	
P1.e	Situación laboral	
P1.f	Tipo de ocupación	
P1.g	Estado civil	
P1.g1	Convive en pareja	1=si; 2=no.
P1.h	Miembro del hogar seleccionado	
P2.e	En relación con situaciones de ansiedad o depresión	1=no estoy ansioso ni deprimido, 2=estoy moderadamente ansioso o deprimido, 3=estoy muy ansioso o deprimido, 9=ns/nc.
P2.1	Y comparando con su estado general de salud durante los últimos 12 meses, su estado de salud hoy es:	1=mejor, 2=igual, 3=peor, 9= ns/nc.
P3	¿Cómo es su salud en general?	1= muy buena, 2=buena, 3=regular, 4=mala, 5=muy mala, 9= ns/nc.
P5	A continuación tiene una lista de situaciones que se producen en la vida cotidiana y que otras personas hacen o pueden hacer por usted. Elija la respuesta que mejor refleje su situación, según una escala del 1 al 5	1=Mucho menos de lo que deseo; 2=Menos de lo que deseo; 3=Ni mucho ni poco; 4=Casi como deseo; 5=Tanto como deseo.

P6	¿Tiene usted algún problema de salud o enfermedad crónica o de larga duración?	1=sí, 2=no (pasar a P8), 9=ns/nc.
P7	Por favor considere las enfermedades crónicas o problemas de salud de larga duración que a continuación se muestran.	
P7.3	¿Le ha dicho un/a médico/a que la padece?	1=sí; 2=no
P12	<p>¿Usualmente realiza las siguientes actividades sin dificultad y por usted mismo/a?</p> <p>-Alimentarse por usted mismo/a.</p> <p>-Levantarse o acostarse de una cama o silla.</p> <p>-Vestirse o desvestirse.</p> <p>-Utilizar el servicio, aseos.</p> <p>-Bañarse y ducharse.</p>	1=Sí, sin dificultad; 2=Sí, con alguna dificultad; 3=Sí, con mucha dificultad; 4=No puedo llevarlo a cabo por mí mismo/a; 9= ns/nc.
P13	Usualmente para estas actividades de su cuidado personal, ¿tiene ayuda?	1=Sí, ayuda técnica (al menos en una actividad); 2=Sí, asistencia personal (al menos en una actividad); 3=Sí, vivienda adaptada; 4=No, realizo todas las actividades por mí mismo/a; 9= ns/nc.
P14	¿Considera que esta ayuda satisface sus necesidades?	1=Sí; 2=No, al menos en una de las actividades; 9=ns/nc.
P15	¿Necesitaría (más) ayuda?	1=Sí, al menos en una de las actividades; 2=No; 9=ns/nc.
P15.1	¿Qué tipo de ayuda necesitaría?	1=Asistencia personal; 2=Ayuda técnica; 3=Vivienda adaptada
P17	Usualmente para las actividades de la vida diaria en el hogar ¿tiene ayuda?	1=Sí, ayuda técnica (al menos en una de las

		actividades); 2=Sí, asistencia personal (al menos en una de las actividades); 3=Sí, vivienda adaptada; 4=No, realizo las actividades por mi mismo/a; 9= NS/NC
P19	¿Ha sufrido algún accidente, de cualquier tipo, resultando herido en los últimos 12 meses?	1= Sí; 2= No; 9= NS/NC
P20	¿De qué tipo y donde se produjeron? (instalación deportiva o de ocio, casa, trabajo o lugar de estudios, calle, otros)	1=En casa; 2=En el trabajo o lugar de estudio; 3=En la calle; 4=En instalación deportiva o de ocio; 5= otros; 9:NS/NC
P22	¿Cuál o cuáles de los siguientes medicamentos, ha consumido en las últimas 2 semanas y cuales le fueron recetados por el/la médico/a, independientemente de que los haya consumido?	1=Consumido/recetado; 2=Consumido/ no recetado; 3=No consumido/recetado; 4=No consumido/no recetado: 9=NSNC
P23	<p>En los últimos 12 meses, ¿qué servicio sanitario ha visitado usted de los que a continuación se detallan?</p> <p><u>Centro de atención primaria</u></p> <p>-Consulta médico de familia.</p> <p>-Enfermería.</p> <p>-Fisioterapeuta.</p> <p>-Urgencias de atención primaria.</p> <p>-Dentista, higienista bucal</p> <p><u>Hospital o centro de especialidades</u></p> <p>-Consulta médico especialista</p> <p>-Urgencias de un centro hospitalario</p>	1=Público; 2=Privado; 3=No; 9=ns/nc.

	-Ingreso hospitalario -Cirugía sin ingreso -Hospital de día	
P26	En los últimos 12 meses, ¿qué servicios sociales ha visitado usted de los que a continuación se detallan? -Centros de día. -CEAMS (Centros Especializados de Atención a Mayores). -Centros Municipales de Servicios Sociales. -Centros de actividades para personas mayores. -Comedores sociales. -Puntos de reparto para alimentos. -Otros	1=Si; 2=No; 9=ns/nc.
P27	En los últimos 12 meses, ¿le han atendido en su domicilio? -Personal del centro de salud. -Personal del hospital.	1=Si; 2=No; 9=ns/nc.
P80	De los siguientes intervalos, ¿entre cuál se encuentran los ingresos netos de su hogar al mes? (sumando todas las fuentes de ingresos de ese hogar).	1=Menos o igual a 600€; 2=De 601 a 900€; 3=De 901 a 1.200€; 4=De 1.201 a 1.800€; 5=De 1.801 a 2.700€; 6=De 2.701 a 3.600€; 7=Más de 3.600€; 9=ns/nc.
P81	¿Dónde se situaría usted en los siguientes niveles de renta?	1=Alta; 2=Media alta; 3=Media; 4=Media baja; 5=Baja; 9=ns/nc.